



黄芪降压妙在巧

现代药理研究证实,黄芪确有降压作用。用之得法,其效卓然,用之不当则适得其反。笔者的体会是,黄芪降压须巧用。

一、巧在对证上。我以为《灵枢·口问》篇所指出的“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩”的证候最为适用。这是一种在高血压分型论治中,经常被人们忽视而在临证中时时可见的气阴两虚证型。此段经文多被理解为单纯的气虚证,但单纯的气虚何以会使脑为之不满、耳为之苦鸣呢?我以为此证与肾虚有关,因肾藏精、主骨生髓、开窍于耳,其实质在于肾精不能随宗气而上濡灌空窍,不是单纯的气虚,而是气阴两虚问题。此证型以脉见虚弱、气短乏力、眩晕每兼项强、腰膝痠软、手足心热、目涩耳鸣、体态丰腴、舒张压高而不降者为主要症状。对此证型,我常用自拟补气滋阴汤,基本方为:黄芪30克,葛根15克,杞子25克,首乌25克,生地25克,女贞子25克,寄生20克,牛膝10克,泽泻25克,钩藤20克,牡蛎30克。略事加减,效果尚好。特别是对久服各种西药、收缩压控制在正常值内而舒张压长期保持100毫米汞柱以上而不降者,其效尤佳。我从长期治疗高血压病体会到,高血压见有气虚者非黄芪莫解,气虚痰浊型用之亦可。切不可用于肝阳、肝火、肝风等型。

二、巧在用量上。由于黄芪具有双向调节作用,故医生虑其升压而怯用者不少。如何使之升降尽如人意为我所用,笔者的体会是双向调节作用似与用量有关,就是说重用黄芪则降压,黄芪量轻则升压。

这一点从前贤名方的应用上可见端倪。王清任补阳还五汤黄芪用量高达四两,今临床用治脑血栓后遗症,黄芪用量亦多在60~120克上下,如此大量,很少有升压之弊,可见黄芪重用可降压。而李东垣之补中益气汤黄芪用量原方仅一钱,今用补中益气汤升压,黄芪用量多在15克以下,足见黄芪轻量则升压,杂志上偶见用补中益气汤降压之报导,查其用量亦多在30克左右,其用量已超过原方十数倍,但这又恰恰说明了黄芪重用可降压。笔者在治疗高血压病时,黄芪用量必在30克以上,气虚兼血瘀证者还可适当加量。

三、巧在配伍上。黄芪与滋补肾阴药杞子、首乌、生地、女贞子等为伍,多用于气阴两虚型。黄芪用量稍大于滋阴药。配伍意义在于,用黄芪补气并将滋补肾阴药上载以益脑,且补肺气以益肾水之上源,使金旺自能生水。

黄芪与活血化瘀药丹参、赤芍、川芎、红花等为伍,每用于高血压而兼见冠心病者,黄芪用量必倍于活血化瘀药。因其血瘀与气虚有关,气虚为因血瘀为果,重用黄芪意在通。亦即大气一转,其结乃散之意。

黄芪与葛根为伍,常用于高血压而兼见颈项痛者。黄芪葛根比例2:1为好。中医理论认为痛则不通,通则不痛。葛根具有扩张血管增加脑及冠脉血管流量作用,用于脑供血不全者,效果显著。

黄芪与防己为伍,系用于高血压而兼见肾炎浮肿者。二药伍用补气行水、利水消肿、升降调合、血压得降,浮肿得消。

黄芪与山药为伍,用于高血压兼见糖尿病者,对此,施今墨先生论述颇详。

牡丹江市中医院 杨立祥

巴豆也能止泻

对于巴豆,一般认为只能泻下祛积,逐水消肿。但对巴豆之止泻,每易忽略。笔者复习文献,结合临床所见,知巴豆止泻之功,亦不可废。今不揣浅陋,陈述于下。

对巴豆止泻的功用,历代多有验证。明·李时珍认为:“巴豆峻用则有戡乱却病之功,微用亦有抚绥调中之妙。王海藏言其可以通畅,可以止泻,此发千古之秘也。”又说:“巴豆生猛熟缓,可升可降,不去膜则伤胃,不去心则作呕,以沉香水浸则能升能降,与大黄同用,则泻人反缓。”李氏曾治一六十多岁的老妇,病糖泄5年,每进肉食、油物、生冷即复发。屡服调脾、升提、止涩等诸药则泻反甚。诊其脉沉而滑。李氏断为“此乃脾胃久伤冷积凝滞所致,”“法当以热下之,则寒去利止。遂用蜡匮巴豆丸药五十丸与服。二日,大便不通亦不利,其泄遂愈。自是每用治泄利积滞诸病,皆不泻而病愈者近百人”云。清·龙之章氏在其《益子医》中赞巴豆云:“大黄行火不行寒,巴豆行寒兼行火。……一身之宰气为主,病自气得自气宜。病在

上焦恒有痰，使它化痰最娟娟。病在上焦恒有滞，使他化滞亦便便。但在上焦莫多用，毫厘丝忽便宜通。病在中下能消积，或秘或泻皆安然。胃中有寒莫轻用，肝中有滞宜为先，只要多加平肝药，一切百病无不痊。”《广东中医》1959年第6期载刘均鑫的文章，根据前人巴豆炮炙后反有止泻功能的经验，曾试用醋炙巴豆炭治疗急性慢性腹泻及慢性下痢数十例，临床效果显著，此即证明了李时珍氏“巴豆能行能止”之说。

笔者临床常酌情配用少量巴豆炭(0.2~0.5克)，施于慢性泄泻、慢性痢疾及体虚老年人顽固性慢性泄泻，奏效良多。其具体方法是巴豆去外壳、内壳，取仁置铁勺中，在炭火上慢慢炒焦至内外黑透为度，冷后研成极细末，每次0.2~0.5克冲服，每日2~3次。小儿减半。总之巴豆的止泻作用在临床上值得重视。

核工业部416医院 杨德明

千金苇茎汤加减治鼻塞

千金苇茎汤为治肺病之效方，笔者用其加减治疗一些慢性鼻炎(单纯性及肥大性)、过敏性鼻炎及鼻窦炎等，亦取得较好疗效，现介绍如下。

所治鼻病均以鼻塞不通为主要症状，或有脓涕、浊涕及清涕，或不闻香臭，且排除占位性病变。病因病机多为外邪侵袭鼻窦，病程日久，迁延不愈，以致气血壅塞，痰、脓、湿浊及瘀血由生，清窍阻塞益甚。肺病，其症见咳吐浊痰脓血，为风热犯肺，内蕴不解，壅滞肺络，以致血败肉腐而化脓成痈。可见，上述鼻病与肺病的病情特点，颇有相似之处，故用千金苇茎汤加减治疗可获良效。

千金苇茎汤功能逐痰排脓，除湿祛瘀，散结通窍。方中苇茎(或芦根)，性味甘寒，善通清窍，理肺气，滋养肺肾。薏苡仁、冬瓜子除湿化痰排脓，桃仁活血逐瘀。鼻塞重可加辛夷、苍耳子、路路通；脓浊涕加桔梗、白芷、葶苈子；清涕加细辛、桂枝；黄脓涕加连翘、忍冬藤等。

兹举病例二则供参考。例1，吴××，男，27岁，工人。1985年6月20日就诊，鼻塞不通2年余，经常晨起鼻痒流清涕，嗅觉迟钝，头昏头痛。舌质略红，苔薄白，脉弦。耳鼻喉科检查：鼻粘膜充血，两下甲大，鼻腔通气差，有少许分泌物。副鼻窦X光片未见异常。诊断为过敏性鼻炎。患者曾多方医治不愈，平时以“滴鼻净”维持鼻腔通气，今特求治于中医。处方：芦根15克，桃仁10克，薏苡仁15克，冬瓜子10克，辛夷10克，苍耳子10克，路路通10克，

冬藤15克，银花10克，连翘10克。日1剂，水煎服。连服9剂而愈。1988年12月复发1次，又以相同方法治愈。例2：王××，女，35岁，干部。1987年11月26日就诊，鼻塞不通10日，鼻流黄脓涕，嗅觉减退，头沉头痛，舌淡红，苔薄黄，脉细滑。耳鼻喉科检查：双侧上颌窦区有压痛，鼻粘膜充血，双下鼻甲肿大，双中鼻道有脓涕。X光片示：双上颌窦密度增加，诊断为上颌窦炎。已用过抗菌素等西药不愈，求治于中医。处方：芦根30克，桃仁10克，薏苡仁15克，冬瓜子15克，苍耳子10克，辛夷10克，路路通10克，忍冬藤30克，桔梗10克，白芷10克，连翘15克，公英12克，地丁12克。日1剂，水煎服，连服12剂而愈。

唐山开滦荆各庄矿医院 李正林

临床验证一得

读贵刊1987年第1期何绍奇氏所撰《临证得失录》一文，介绍了蒲辅周先生用甘麦大枣汤和四逆散治疗便秘的经验，颇受启迪，并运用于临床确获良效。

例一：李某，女，4岁。患儿一岁始患便秘干结如羊屎，甚至周余不排便，纳食欠佳，夜睡不安，常服中西药导泻，仅取暂效，过后便秘如故，形体逐渐消瘦。1987年3月13日来诊。观其面色皓白，肤色不泽，舌质淡白，脉细无力。处方：小麦15克，红枣5枚，甘草3克，麦芽10克。水煎服，一日一剂。进药至三剂，排便形软成条，再进五剂，大便日行一次。面色渐复红润，食纳正常。随访10个月疗效巩固。

例二：刘某，女，16岁。学习勤奋，性格内向。自感胁腹胀闷，大便秘滞，便时迟滞不爽，甚至欲便不能。脉弦细，舌苔白，面色滞暗。药用：柴胡10克，白芍12克，枳实10克，甘草5克，莱菔子10克。水煎服，一日一剂。共服五剂，自觉胁腹宽舒，大便日行一次且感爽利，但逢学习紧张或情绪不快时便秘如故，再以上方调治月余，随访半年大便如常。

按：依中医辨证原理，例一为脾气阴双虚，脾运无力，阴津不足所致，久服泻剂，更加耗气伤津，故且不愈。方用甘麦大枣汤，甘润补中以补脾气、养脾阴，气运津润其便自通。例二因气机郁滞，转输不畅，方用四逆散疏泄解郁，调畅气机，升清降浊，加莱菔子理气消导。气郁得解，气机流畅，大便自爽。以上两例均系便秘，但证候属性有异，施方用药因殊。

空军西安医院 杨宗善